

# EXPERIÊNCIAS EM PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO<sup>1</sup>

*EXPERIENCE IN COMMUNITY PSYCHOLOGY: A  
PHENOMENOLOGICAL STUDY*

**Bruno André Oliveira Kliemann<sup>2</sup> e Ana Cristina Garcia Dias<sup>3</sup>**

## RESUMO

Neste trabalho apresenta-se uma pesquisa realizada com estagiários da área de Psicologia Comunitária, que procura descrever a sua experiência prática e inserção na comunidade. Para tanto, foram realizadas 3 entrevistas semi-estruturadas, que buscaram apreender a percepção dos estagiários sobre a experiência de estágio. Para análise das informações, utilizou-se o método fenomenológico. As categorias temáticas encontradas foram: a inserção do estagiário; os objetivos; as atuações do estagiário durante a prática; o psicólogo no trabalho em equipe; características do trabalho; e as dificuldades e impossibilidades encontradas. O papel do psicólogo na comunidade se encontra em construção. Nesse percurso, observamos que pode ocorrer uma dissociação entre o que se objetivava inicialmente (que é intervir socialmente) e a prática realizada (que se volta aos indivíduos isoladamente, na maior parte do tempo). Vários fatores contribuem para isso, entre eles, encontramos o despreparo teórico e prático, a demanda pelo trabalho já divulgado pela Psicologia Clínica, o encontro de barreiras e dificuldades no diálogo entre as profissões que trabalham na comunidade.

**Palavras-chave:** formação profissional, fenomenologia, experiência de estágio.

## ABSTRACT

*In this study it is presented a research made with trainees of the*

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - UNIFRA.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia - UNIFRA. E-mail: bruklie@yahoo.com / bruklie@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora - UNIFRA. E-mail: crist@unifra.br

*Community Psychology that tries to describe its practical experience and contact in the community. For this, it was made 3 semi-structured interviews which tried to get the perception of trainees about the experience of training.*

*The thematic categories found were: the contact of the trainee during the practices; the psychologist at work in teams; characteristics of work, and the difficulties found. The role of the psychologist in the community is found in development. In this course, it was observed that can occur the dissociation between what was first aimed (that is act socially) and the practices observed (that turns to the individuals isolatedly, most of times). Many factors contribute for this, among them, it is found the theoretical and practical unpreparedness, the demand for the work already showed by the Psychology Clinic, the barriers and difficulties in the dialogue among the occupations which work in the community.*

**Keywords:** *professional formation, phenomenology, training experience.*

## **INTRODUÇÃO**

No presente trabalho, o objetivo é refletir sobre a área de Psicologia Comunitária a partir de uma pesquisa realizada com estagiários, experienciada pelos alunos do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano. Inicialmente, serão apresentadas algumas reflexões sobre o campo da Psicologia Comunitária, através da descrição de características da área, bem como do perfil esperado dos psicólogos, que trabalham com esse campo na Psicologia. Em um segundo momento, será apresentado um estudo empírico, baseado no método fenomenológico, que buscou compreender as vivências dos alunos durante um ano de estágio na área. Ao final do estudo, discute-se a integração realizada entre aspectos teóricos e práticos realizado por esses alunos.

## **CARACTERÍSTICAS DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA**

No Brasil, a Psicologia Social e Comunitária recebe diferentes influências. Observa-se que a vertente européia, representada pela fenomenologia, teoria de campo de Kurt Lewin, interacionismo simbólico de George Mead e movimento político de 1968, ocorrido na França, marcou a construção desse campo no Brasil. Em suas origens, a Psicologia Social seguiu a tendência das demais correntes

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.149-171, 2005. 151 e práticas psicológicas, que importaram os modelos teóricos de outros países, aplicando-os diretamente ao contexto brasileiro, sem maiores adaptações. Isso fez com que os primeiros psicólogos sociais fossem profundamente criticados. Questionou-se principalmente a transposição direta do conhecimento e da prática produzida em outro contexto, sem uma análise maior das condições sociais e históricas do local em que seriam aplicadas (LANE; CODO, 2001; FARR, 1999).

De fato, na década de 70, as práticas realizadas na América Latina como um todo foram questionadas, sendo repensadas a partir de um novo paradigma, o da pesquisa-ação. Iniciaram-se os questionamentos, tais como: qual o papel do desenvolvimento de uma área de conhecimento, como a da Psicologia? A serviço de quem ou do que está sendo produzido esse conhecimento? Como a Psicologia poderia contribuir, socialmente, para a construção de um mundo melhor? Quais os efeitos da atuação do psicólogo? Muitos trabalhos foram realizados, embasados nesses e em outros questionamentos; neles eram enfocadas as situações de vida bastante precárias, ou os locais em que não eram disponíveis recursos especializados e de profissionais de saúde. Nesse momento, surge o que Lane e Codo (2001) denominaram como Psicologia Comunitária.

Esse momento de questionamento e de construção de novos saberes na Psicologia em função da atuação em contextos menos privilegiados não ocorreu somente no Brasil, mas em toda a América Latina e até nos EUA. Montero (2003) indica que o desenvolvimento desse campo de saber é fruto de atividades realizadas com populações carentes tanto nos países do sul-americanos como nos Estados Unidos. Os profissionais de Psicologia observaram em suas atividades que a produção de conhecimento, até então desenvolvida, não dava conta de seus cotidianos, da complexidade do fenômeno trabalhado, assim, ao analisaram os limites das formas tradicionais de inserção do psicólogo, detectaram a necessidade de mudanças, especialmente, nas formas de atuação junto às comunidades.

Spink (2003) aponta que apenas 5% dos empregos de Psicologia têm como objeto de trabalho a comunidade. Essa autora nos indica que a Psicologia é uma profissão bastante elitista, desde sua fundação, sendo que essa característica ainda persiste em certos segmentos. Contudo, a emergência de novas práticas psicológicas ocorre em função das diversas críticas recebidas à atuação do psicólogo e da constatação da ineficiência da aplicação do modelo clínico aos contextos sociais desprivilegiados e de saúde. Spink (2003) observa que alguns psicólogos em seus serviços ampliaram e repensaram suas práticas para servir também às camadas mais desprivilegiadas. A academia também começou a se preocupar em

desenvolver novos referenciais teóricos que pudessem dar conta dessa realidade e práticas psicológicas.

Montero (2003) apresenta uma definição ampla de Psicologia Comunitária, pois para esse autor, qualquer atividade psicológica que seja realizada no âmbito de uma comunidade pode ser considerada como Psicologia Comunitária. Contudo, em nosso trabalho, faremos uma distinção entre atividades que ocorrem em uma comunidade carente que visa a realizar atendimentos individuais, sem a intenção de mudanças sociais daquelas atividades que pretendem atingir essa comunidade de uma maneira mais global e coletiva; consideramos que a Psicologia Comunitária implica em um conceito mais complexo que apenas a atuação na comunidade.

Nesse sentido, a Psicologia Comunitária é “uma abordagem mais preventiva, manipulando variáveis mais amplas, sociais e institucionais. Ela reivindica a ação participativa dos usuários e funcionários das instituições na resolução dos problemas e na atuação sobre a saúde mental” (VASCONCELOS, 1984, p.44).

Brito e Figueiredo (1997) falam que esta linha da Psicologia “colabora para a formação e incremento da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual, as quais são baseadas em regras eticamente humanas”. Já Freitas (1998, p.178) indica que esta é

orientada pelo compromisso de que o trabalho deve possibilitar mudança das condições vividas cotidianamente pela população, ao mesmo tempo em que esta é que estabelece os caminhos e aponta as suas necessidades prementes (Freitas, 1996a; Martín-Baró, 1989; Montero, 1994). As problemáticas para a ação definem-se conjuntamente, construindo-se muitas vezes instrumentais para aquela realidade em questão. Trata-se de uma inserção que se dá na dependência da avaliação da população, comprometendo-se com a possibilidade de mudança social e construção de conhecimento na área.

Para atingir seus objetivos, a Psicologia Comunitária se efetiva pelo uso da pesquisa-ação, método de análise de dados obtidos em uma vivência, onde o pesquisador se insere no ambiente de estudo, de forma a “experimentá-lo”. Onde a coleta de dados ocorre com a troca de experiências acadêmicas e as práticas populares (FREITAS, 1998). Sem separar desse modo, sujeito e objeto da ação, tratando então de formar um contato entre o agente e os usuários (moradores) de forma a identificar problemas. Góis (1993) indica que a pesquisa-ação se propõe a “descobrir maneiras de resolvê-los [problemas], combinando conhecimento e tecnologia científicos com experiência e saber populares” (p. 93), em um processo eticamente engajado, respeitando

Outra característica significativa desse tipo de agir é seu desenvolvimento em trabalhos com grupos (BRITO; FIGUEIREDO, 1997), nos quais se pretende capacitá-los a lidar com os problemas que surgem na comunidade, em que estão inseridos. Procura-se intervir antes que os problemas assumam maiores proporções e sem que se crie a noção de dependência de um técnico externo a essa comunidade como necessário para resolução dos problemas dessa. Trata-se de criar um campo de prevenção. Até porque se trata de compreender a “comunidade como ator social da própria história” (FREITAS et al., 2000, p. 170), onde o foco de trabalho está em suas relações cotidianas.

Este tipo de trabalho também se caracteriza por ações interdisciplinares e transdisciplinares, ou seja, que envolvem outros profissionais e outras áreas de conhecimento. Outra característica é que esta área é desenvolvida por estagiários. É o trabalho desses que “cria e amplia as possibilidades concretas de inserção criativa nas comunidades” (FREITAS et al., 2000, p.179).

Sobre o trabalho com outros campos do saber, Vasconcelos (2002) define a caracterização desses através da maneira como interagem. Assim, eles podem ser: 1) multidisciplinar: áreas trabalhando, simultaneamente, no mesmo campo, mas sem nenhuma cooperação; 2) pluridisciplinar: trabalhos com alguma cooperação, mas que não possuem uma coordenação única; 3) pluri-auxiliar: trabalhos com alguma cooperação, mas submetidos a uma área de atuação maior, como a medicina; 4) interdisciplinar: trabalhos com cooperação que buscam um campo comum de atuação e que tem este como coordenador das atuações; 5) transdisciplinar: áreas que atuam coordenando as atividades com um campo comum de atuação e que buscam o desenvolvimento de um campo de saber com autonomia teórica e operativa próprias.

No trabalho comunitário, os enfoques atuais privilegiam os trabalhos inter- e trans- disciplinares como forma de atuação. Um exemplo de transdisciplinaridade é o conflito entre psicólogos e psiquiatras no uso de técnicas psicoterápicas, pois, como há um processo de

confluência das atividades na área da saúde, o processo contínuo de especialização e a definição de novas áreas de atuação determinam, inevitavelmente, o aparecimento de fronteiras mal definidas entre os vários grupos de profissionais e, conseqüentemente, da luta pela hegemonia em um determinado campo de atuação (SPINK, 2003, p.104).

As características que podem ser consideradas mais determinantes da prática são apresentadas abaixo e foram definidas por Vasconcelos

(1984, p.39) em um quadro que compara a Psicologia tradicional com a comunitária. Algumas delas são: a) a ênfase está nas pessoas enquanto seres sociais, sendo que o conteúdo psicológico tem conotações também institucionais, sociais, culturais e políticas, e vice-versa; b) é uma abordagem articulada a uma visão totalizante do social e busca a explicitação de um compromisso político e social; c) a prioridade básica é a classe popular, ainda sem acesso a serviços básicos de saúde mental; d) integração de recursos curativos e preventivos com ênfase na prevenção; e) teorização e técnicas são dirigidas para situações institucionalizadas e de campo, junto aos locais de trabalho e moradia da população, proporcionando maior acessibilidade e coerência com a realidade vivida por ela; f) há um reconhecimento e busca de constante aprendizagem com o saber e as práticas autônomas da população que têm implicações ou que são diretamente ligadas à saúde mental; g) a ação do psicólogo envolve também o conhecimento da saúde pública, a administração, gestão e supervisão dos serviços. Assim, as técnicas em Psicologia Comunitária são de três tipos: 1) técnicas ligadas diretamente à intervenção em saúde mental com a clientela; b) técnicas voltadas ao treinamento de pessoal para atuar em saúde mental; e c) técnicas administrativas e de gestão dos serviços em saúde mental.

## **O PERFIL DO PSICÓLOGO**

Spink (2003) indica que o ensino oferecido aos psicólogos, na maior parte das vezes, não lhes dá bases para uma atuação diferente daquela exercida na área clínica. Assim, os psicólogos ficam sem um modelo de atuação diferenciado que atenda às demandas da comunidade e lhes possibilite um bom desenvolvimento de atividades voltadas a elas. A autora nota que essa ausência de modelos pode gerar um comprometimento na construção da identidade profissional do psicólogo voltado para o campo social.

Freitas (apud SPINK, 2003) observa que, na verdade, a identidade profissional do psicólogo na comunidade, pode ser estabelecida de diferentes maneiras. Esse autor observa as seguintes possibilidades de construção: 1) há um grupo de psicólogos que segue uma orientação social, que busca agir no campo social, abandonando a especificidade do trabalho psicológico como lhes foi ensinado; 2) há outro grupo de orientação psicossocial, que busca lidar com as situações sociais através do viés intra-individual, embora reconheçam que esse não seja efetivo; e 3) há ainda um grupo de psicólogos que segue uma orientação psicológica mais clínica que fornece geralmente atendimentos clínicos

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6 , n. 1, p.149-171, 2005. 155  
para a população desfavorecida, reproduzindo as práticas apreendidas nas universidades.

No mesmo estudo, partindo da interação entre a maneira de agir e sobre qual objeto o psicólogo intervém, são propostos quatro grupos que descreveriam a atuação desses profissionais na comunidade. Um grupo caracteriza-se por utilizar técnicas tradicionais (clínicas) para agir com o social, mas não analisa as demandas do meio, apesar de tentar realizar um discurso baseado em jargões sociais. Isto denotaria uma identidade “confusa”. Um segundo grupo, caracterizado por não haver um trabalho específico, se confunde com o de outras áreas que atuam no mesmo campo, sendo considerado “desprezado”. Um terceiro grupo, nomeado como identidade “reformulada”, procura novas maneiras de agir, através da ótica intra-individual. Um quarto grupo, de identidade “mantida”, as práticas clínicas e a ótica intra-individual de compreensão, o que não acarreta mudanças sociais (SPINK, 2003).

## **OBJETIVO**

O objetivo, no presente trabalho, foi descrever e refletir acerca da experiência de estágio em Psicologia Comunitária de alunos do Curso de Psicologia.

## **MÉTODO**

### **PARTICIPANTES**

Foram participantes deste estudo três estudantes de Psicologia que atuaram durante um ano junto à comunidades. Dois desses estudantes exerciam seu estágio em Santa Maria e um estudante desenvolvia seu estágio na região sul de Santa Catarina. Cabe ressaltar que durante o ano em que foi realizada a pesquisa, foram quatro os alunos que buscaram a área de Psicologia Comunitária. Um deles é o autor deste trabalho.

### **INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS**

Para a coleta dos dados, foi feita uma entrevista semi-estruturada. Essa contém tópicos que visaram a captar a experiência dos entrevistados em relação à temática estudada. A entrevista semi-estruturada possui um caráter flexível e permite um aprofundamento em alguns pontos que possam surgir. Assim, quando o entrevistador percebe ser necessário, ele

156 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.149-171, 2005. questiona e explora tópicos relacionados aos temas (RICHARDSON, 2001). As entrevistas foram realizadas, individualmente, em local de conveniência para os estagiários. Após a explicação dos objetivos, solicitou-se a colaboração dos alunos. Também, cuidados éticos foram adotados no desenvolvimento do estudo.

## ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados escolheu-se o método fenomenológico psicológico de pesquisa, idealizado por Amedeo Giorgi, em 1970 (ROEHE, 2000). As transcrições das entrevistas são relatadas, em uma síntese descritiva, que se constitui uma primeira redução do fenômeno, de maneira que o leitor obtenha uma visão geral sobre aquilo que foi obtido. Nesse processo de redução, de fato, é feita uma nova descrição das falas através de categorias temáticas que possibilitem ao leitor o deslumbramento de uma síntese da experiência vivida (HOLANDA, 2001; MOREIRA, 2002). Observa-se que é possível procurar a estrutura da experiência comum, que vai além das especificidades descritas por cada estagiário. Foram extraídas dos relatos as seguintes categorias: a inserção do estagiário; os objetivos; as atuações do estagiário durante a prática; o psicólogo no trabalho em equipe; as características do trabalho; e as dificuldades e impossibilidades encontradas no campo de estágio. Após a apresentação dessas, realizaremos o movimento de interpretação fenomenológica que busca confrontar as informações obtidas com a literatura estudada.

## RESULTADOS

### A INSERÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Essa categoria diz respeito ao espaço e ao local de estágio, bem como as características do local, ou seja, como se estruturaram os serviços oferecidos aos usuários desenvolvidos pelos estagiários junto às instituições de prática. Observa-se que os locais de prática de estágio não possuíam nenhum tipo de atendimento ou de atividade em psicologia antes da entrada dos estagiários: “o município não tinha serviço de psicologia” (S1). Assim, os estagiários aparecem como os primeiros profissionais da psicologia com os quais os usuários se deparam. Os estagiários podem se inserir na comunidade a partir de diferentes instituições, como a Unidade Básicas de Saúde, a Cooperativa, etc. Compreendem-se esses locais como “*o ponto chave do município*



*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6 , n. 1, p.149-171, 2005. 157  
*pra atendimento em saúde, onde as pessoas vão procurar atendimento médico, enfim” (S1).*

Pode-se pensar que tais organizações são centros de encontro para as pessoas envolvidas. No caso da UBS, esse é o local onde se oferecem os atendimentos públicos em saúde, o que atrai a maior parte da população. No caso da cooperativa, a organização do trabalho produz uma estrutura comunitária, reunindo famílias diversas. Assim, a comunidade parece ser compreendida primordialmente como um território geográfico, pois, nos relatos, sempre se traz a identidade pelo local, e não foi realizada referência a alguma outra característica cultural comum.

Como o município é muito pequeno dá pra dizer que é uma comunidade. Aí, mesmo assim, o município tem vilas. Daria pra tá fazendo um trabalho nessas vilas também” (S1); “Por exemplo, tem a comunidade dos alunos da universidade, formam uma comunidade universitária, né, e lá é separado por linhas lá em S., assim ô, tem a sede que é a cidade, e depois interior assim. Que tu entra trinta quilômetros pra dentro, aí é separado por linha, aí tem as linhas(S2).

Os primeiros contatos para inserção na comunidade foram feitos através dos órgãos formais, já que existia uma hierarquia de controle, como Secretaria de Saúde ou coordenação da cooperativa: *“Eu cheguei e falei com a secretária de saúde [...]. Ela me explicou mais ou menos e pediu pra eu falar com a enfermeira chefe do posto, que era quem organizava os grupos” (S1).* Nesse sentido, deveria se ajustar à proposta de estágio ao desejo da instituição:

E a coordenação, a gente teve meio que jogar pra fazer um pouco, pra atingir um pouco o nosso objetivo e ficar meio dentro do que ela permitia porque nem tudo que a gente pensava ela achava que dava, né?, pra fazer lá (S3).

Após os primeiros contatos formais, foram realizados encontros com as equipes, através do acompanhamento dos grupos que já ocorriam, da realização de entrevistas com os agentes comunitários ou com a população da comunidade a ser atendida. Observa-se que sua forma de entrada na comunidade já se constituiu na primeira ação do psicólogo - o processo de diagnóstico: *“A gente entrevistou e fez análise com tudo né, e a partir disso aí, dos grupos a gente fez o diagnóstico” (S3).*

[...] comecei a fazer entrevistas com os funcionários da unidade, fiz entrevistas com representantes de grupos, lá funciona o PSF, então tinha grupos de idosos, de gestantes, de hipertensos, conhecer a comunidade, conhecer o trabalho que

O processo de diagnóstico visa à descoberta das demandas da comunidade. Essas eram as dificuldades vividas pelos indivíduos ou as necessidades não atendidas da comunidade, “*Tava precisando pra eles realmente daquela atenção, daquele momento que eles pudessem tá conversando*” (S1). Ao obter informações a respeito da comunidade pode-se planejar quais ações que serão desenvolvidas pelo aluno.

Um aspecto que se destaca, nos relatos, nesse momento inicial é a grande empolgação e aceitação demonstrada pelos demais profissionais ao trabalho do psicólogo. “[...] *fui recebida assim de uma forma bem legal, eles providenciaram uma sala pra mim [...] Também prepararam, mandaram fazer um móvel lá preparado, com brinquedos, o que eu pedi pra comprar*” (S2).

Esses comportamentos e sentimentos são também expressos pela população, que começa a ter acesso a um novo tipo de serviço: “*No início claro, tem aquela empolgação de saber quem é a pessoa que vai tratar eles*” (S1) e “*No início foi um bum assim...*” (S3).

## OS OBJETIVOS

Esta categoria diz respeito à projeção do trabalho: o foco de trabalho e a definição dos objetivos, que delimitam a prática e estratégias de intervenção. O objetivo do trabalho é focado no coletivo, ou seja, na comunidade, se busca atividades que promovam a reflexão e autonomia. Os estagiários relatam que procuram desenvolver as capacidades das pessoas para que essas sejam capazes de buscar, sem a ajuda do profissional, a solução de problemas diários.

Meus objetivos maiores? Primeiramente, como o município não tem trabalho de psicologia, né? Eu... um dos objetivos era tá trazendo a essa comunidade o serviço de psicologia. E, na verdade, eles também tá conhecendo o que que é esse serviço de psicologia, porque, como é uma cidade pequena, eles não sabem o que que é, né? [...] outro objetivo, também, na verdade, é.. tá levando também essas pessoas a refletir: [...] Então tá colocando uma posição pra eles que eles também são responsáveis pelo que acontece com eles. Não é ir lá tomar remédio que eles vão usar e ficar bem, né? De tá mostrando que depende muito deles essa busca da saúde, da.. enfim, a saúde mental, que a gente fala, né? Porque cidade pequena tem muito da... desse preconceito ainda, sabe? De que ah, eu não sou louco, ah não sei o quê. E, e é interessante debater esses objetivos com os objetivos das pessoas. Que eles vão lá também com o objetivo de tá aprendendo coisas novas, né? De trocar experiências, então esses são os objetivos, na verdade. Né? De tá proporcionando pra essas pessoas uma melhor

qualidade de vida. Onde elas possam interagir socialmente, né? Muitas, de repente, a semana inteira trabalhando em casa, no interior, e aquela hora é a hora que vão socializar, vão ali, né?, debater assuntos. (S1)

Outro ponto importante levantado pelos estagiários é que nesse momento eles devem assumir tanto uma postura ética como devem reconhecer sua condição de aprendizes. Seus depoimentos revelam que eles também estão aprendendo com os indivíduos na comunidade.

Fazer com que eles percebam que tu não tá ali pra ensinar, tá ali pra aprender também” (S1)  
“o objetivo maior era como trabalhar nesse tipo de local, ou seja, como o psicólogo trabalhar numa cooperativa de economia solidária (S3).

De maneira geral, o reconhecimento de sua condição de aprendiz faz com que o estagiário assuma uma postura humilde. Essa postura permeia o processo de interação estagiário-comunidade. Apesar do caráter de detentor de um conhecimento técnico, o estagiário tem como objetivo que essas pessoas assumam responsabilidade pelas suas atividades, *“tá colocando uma posição pra eles que eles também são responsáveis pelo que acontece com eles” (S1)*, e que não desenvolvam dependência do trabalho/conhecimento deste, *“meu objetivo não era deixar os pacientes dependentes de mim” (S3)*.

## O PSICÓLOGO NO TRABALHO EM EQUIPE

Esta categoria diz respeito às relações humanas, às interações entre os profissionais no campo comunitário e às atuações que ocorrem entre estes. As equipes atuantes nos locais de estágio eram formadas por profissionais que compõem o Programa de Saúde da Família; ou seja, os agentes comunitário, os técnicos de enfermagem, o enfermeiro e o médico. Em uma situação, o trabalho em equipe abrangeu outros profissionais, como o assistente social e o dentista: *“essa é a equipe do PSF, a médica, a enfermeira, o dentista, a assistente social, e as auxiliares” (S2)*.

No trabalho realizado em UBS, o trabalho apresentou-se fragmentado, com pouca troca de informações entre os profissionais, *“cada profissional tem lá o seu mês pra trabalhar” (S2)*. Observa-se que a interação pode se resumir a um encaminhamento, quando identificada a demanda do usuário para o atendimento com aquele especialista. Os estagiários constatam que a troca de saberes não é privilegiada. Com os técnicos de enfermagem e enfermeiros há uma maior proximidade e

possibilidade do desenvolvimento de um trabalho conjunto. Contudo, percebe-se que não se pode falar em trabalho interdisciplinar, uma vez que cada profissional tem sua área bem definida ali. Como se constata no trecho a seguir:

Eu planejei dessa forma, fazer os grupos com a presença de um profissional da saúde, seja ele técnico de enfermagem, seja ele enfermeiro, participando junto nas dinâmicas (...) porque a demanda deles [grupos] também, não é só, com relação aos problemas, digamos assim, familiares, vida conjugal, filhos, né? [...] eles trazem muito a questão da doença (S1).

O trabalho na cooperativa também não propicia integração com outros profissionais, na medida em que a equipe é composta por uma única profissão. Nesse caso, todos possuem as mesmas tarefas e funções no grupo, apenas há um revezamento no desenvolvimento das mesmas. *“A mesma coisa que eu e a mesma coisa que a C.... A gente planeja e aí, uma é tipo a coordenadora e as outras auxiliam” (S3)*. Os relatos sugerem que o trabalho com os profissionais da mesma área funciona sem problemas e parece ter um bom fluxo, *“faz intervenções um do lado da outro” (S3)*.

## AS ATUAÇÕES DO ESTAGIÁRIO DURANTE A PRÁTICA

Esta categoria diz respeito ao trabalho desenvolvido pelo estagiário, às atividades realizadas no campo e como essas se desenvolvem. A primeira atividade realizada foi o diagnóstico comunitário. Esse consistiu na inserção, ou seja, uma busca inicial por compreensão dos fenômenos que ocorrem na comunidade. Após esse diagnóstico, observou-se que diferentes práticas poderiam ser implementadas. No entanto, a atividade preferencial realizada pelos estagiários é o atendimento em grupo. Observa-se que antes da entrada dos estagiários, os grupos realizados nas UBS eram voltados à entrega e controle de medicamentos, que aconteciam uma vez por mês. Com a entrada do estagiário da Psicologia, os grupos passaram a ser semanais e visavam à reflexão e à promoção da autonomia do estagiário.

Foi bem mais grupos assim.. a prioridade que eu dei no estágio foi grupos. Que como eu te falei, tem aquele leque enorme de coisas que tu pode tá fazendo, né? Mas assim, a minha prioridade no estágio é grupos (S1).

Na opinião dos estagiários, os grupos são feitos, inicialmente,

com muita resistência da comunidade, *“Eles alegam que não vão conseguir se abrir no grupo”* (S1). Nesse sentido, observa-se um respaldo da própria comunidade para as práticas de atendimento mais individualizadas e clínicas, em termos de Psicologia. Percebe-se que o trabalho em grupo, que já era realizado anteriormente serve de suporte para as “novas práticas” do estagiário. Embora busquem a reflexão, acabam mantendo sua característica de identidade-doença como ponto de identidade do grupo, assim trabalha-se com o grupo dos hipertensos, diabéticos, etc.

Apesar da busca por práticas voltadas a um coletivo, percebe-se que a maior demanda é por atendimentos individuais, de caráter clínico. Esses atendimentos foram, inicialmente, focais e buscaram não se enquadrar no modelo mais clínico tradicional, contudo com o desenvolvimento do trabalho, ao longo do ano, esses acabaram retornando ao caráter clínico tradicional.

[...] atendimento individual é bem focal, terapia breve, né?. É de escuta. É de tá vendo quais.. qual é o ponto-chave daquele problema, tenta tá resolvendo, solucionando questões, é bem um questionamento socrático. Que faz com que a pessoa se dê conta realmente, que não pode se estender. (S1)

Outra atividade descrita foram as visitas domiciliares; essas tinham como objetivo principal divulgar o trabalho realizado na UBS e realizar convites aos usuários para participassem dos grupos, *“Ia lá e sabia o que tava acontecendo, porque que não tinham vindo, com esse objetivo assim, de poder tá convidando”* (S2). Nessas visitas, ainda podia ocorrer a realização de atendimentos individuais, que não pudessem por alguma razão ir até o local regular, *“pessoas que estão, digamos assim, em estado terminal, grave, daí tu tem que ir até a casa que o posto ali se torna uma situação de risco”* (S1).

Além dessas, as outras atividades relatadas foram as assessorias pontuais à comunidade, que consistiam tanto na realização de palestras em escolas, como o fornecimento de algumas orientações quando da participação em reuniões e assembléias promovidas pela comunidade.

## CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Esta categoria diz respeito à percepção do estagiário, à maneira como ele compreende a sua prática no local de estágio. O estagiário percebe que o campo é vasto de atuação e que esse lhe propicia a prática de atividades diferenciadas daquelas conhecidas, *“abrangência, é a primeira coisa que eu vejo”* (S2) e *“abre um leque [de atividades],*

*depois que tu começa o estágio” (S1).*

Outra percepção relatada pelos estagiários foi a grande demanda e procura pelo trabalho do psicólogo. Essa noção encontra-se associada à noção que o desenvolvimento do trabalho em grupo é mais produtivo que o trabalho clínico, uma vez que *“a gente vai tá atendendo um número maior de pessoas” (S1).*

Porque a gente vai tá atendendo um número maior de pessoas, né? E dependendo do grupo que tu fizer, e dependendo do trabalho tipo, que tu colocar, vai tá atendendo uma demanda bem maior do que na clínica, né? E daí, daí, tu vai analisar em unidade básica de saúde, tu é mais produtivo. Mas tem muito pedido de individual (S1)

A maneira de compreender e atender aos usuários, procurando outras formas de realizar tais atividades também é indicada como uma característica presente na atuação do psicólogo comunitário. Como a seguir:

...tu acaba trabalhando tudo, família, né, que vem, que tu vem buscando outras coisas no sentido de resolver aquilo pra tentar melhorar um pouco a qualidade de vida da pessoa (S2).

## AS DIFICULDADES E IMPOSSIBILIDADES NO CAMPO DE ESTÁGIO

Esta categoria diz respeito aos sentimentos percebidos como dificuldades e limites encontrados pelo estagiário em sua prática. Foram apontadas dificuldades referentes ao pouco conhecimento teórico oferecido durante no Curso de Psicologia, que tem um enfoque mais clínico individual. Na concepção dos estagiários, o curso não lhes habilita a trabalhar com um campo tão rico e vasto.

[...] acho que eu li pouco sobre o papel de psicólogo comunitário [...] a gente teve na faculdade muito.. muita clínica, muita grupo, muita psicanálise, tu vê que na comunidade é difícil [...] Então tu fica se questionando assim, será que tá funcionando o trabalho mesmo? Será que.. qual será o papel do psicólogo na comunidade (S1).

Nesse sentido, quando o estudante foge de práticas acadêmicas mais tradicionais, ele se questiona se essas atividades desenvolvidas são adequadas a seu papel de psicólogo, conforme o que é passado na academia. Percebe-se que esse questionamento é feito mesmo quando essas atividades vão ao encontro dos objetivos a serem alcançados por

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.149-171, 2005. 163  
ele, *“no fundo tu vai ver que é psicologia sim, poder conferir essas pessoas no social, poder ta valorizando a produção deles” (S2).*

Outro aspecto apontado são as hierarquias organizacionais que trazem algumas dificuldades para a realização do estágio na área comunitária, pois nem sempre o que a instituição deseja encontra-se de acordo com o trabalho que é realizado pelo estagiário ou é a demanda da comunidade, *“a coordenação, a gente teve meio que jogar pra fazer um pouco, pra atingir um pouco o nosso objetivo” (S3).* Nesse sentido, os estagiários revelam que questões políticas presentes no local de estágio podem ser um entrave importante para o bom desenvolvimento do trabalho do psicólogo comunitário, uma vez que nem sempre algumas ações políticas são exercidas respeitando questões éticas.

Por fim, um último fator relatado como uma dificuldade a ser considerada é o tempo de estágio. Os entrevistados percebem esse como um tempo escasso perto da magnitude dos trabalhos a serem realizados, *“tem muita coisa que tu pode fazer, só que o problema do estágio é que tu tem aquele tempo, sabe? Então tu acaba muitas vezes, ahn, fazendo o que é mais viável” (S1).* O tempo para eles acaba limitando tanto suas atividades como suas funções, uma vez que os estagiários devem eleger algumas e não participam de todas as ações desenvolvidas pela equipe, além disso, para que algumas mudanças se efetuem, é necessário que o trabalho tenha uma continuidade, o que, em grande parte do tempo, não ocorre devido à troca de estagiários.

## DISCUSSÃO – A INTERPRETAÇÃO FENOMENOLÓGICA

Observa-se que os locais escolhidos para a prática da Psicologia Comunitária foram locais em que a população tinha acesso a serviços públicos de saúde. Sua proposta de implementação buscou atender às classes mais desprivilegiadas, como indicado por Spink (2003) e Vasconcelos (1984). No entanto, a renda não foi o único fator para alocação do estagiário no local, outros fatores como a sua representatividade além da inserção de outros profissionais da saúde foram considerados no momento da escolha para o desenvolvimento do estágio de Psicologia neste local.

Cabe lembrar ainda que os locais de estágio não possuíam um serviço de Psicologia anterior à inserção desse estagiário, o que certamente interferiu na representação das práticas desses estagiários. Nesse sentido, vimos que muitas dificuldades encontradas no trabalho, assim como a não-efetivação de muitas práticas possíveis de serem realizadas pelo psicólogo comunitário e descritas na literatura estiveram

associadas a esse fato, na concepção dos alunos. Eles indicam que como foram os pioneiros na implementação de práticas nesses locais de estágio havia muito a ser feito e também necessitavam enfrentar o desconhecimento dos usuários e de outros profissionais acerca do trabalho do psicólogo comunitário. Nesse sentido, relatam que a demanda de trabalho para o psicólogo era eminentemente clínica, sendo difícil não assumir esse papel, uma vez que a formação também não traz uma melhor preparação para esse tipo de atuação.

Em suas falas, observamos que os estagiários buscaram fugir da prática clínica, tentando construir outras propostas de intervenção. De fato, percebe-se que eles buscam negar, inicialmente o exercício da clínica individual, prática esta considerada ineficaz diante das demandas de saúde ou sociais da comunidade. Contudo, com o passar do tempo e devido às pressões, tanto dos usuários como de outros profissionais de saúde acabam retornando, exercendo a prática clínica. Os estagiários observam que o papel do psicólogo, na representação da população e dos demais profissionais, está eminentemente associada ao seu exercício clínico individual.

Apesar das dificuldades, de suas atividades de estágio buscam uma nova inserção do psicólogo na comunidade. Isso pode ser visto tanto nas falas desses estagiários, quando buscam, principalmente, o exercício de seu trabalho através da formação de novos grupos de saúde, ou então quando procuram remodelar as práticas desenvolvidas nos grupos já preexistentes nos locais de estágio. Os alunos buscam promover a autonomia e cidadania nos usuários porque as práticas anteriores lhes atribuíam apenas um papel passivo. Nesse sentido, eles relatam que os usuários esperavam somente receber algumas orientações em relação à doença e medicamentos para o tratamento. Não eram trabalhadas as relações interpessoais do grupo ou da comunidade, as representações associadas à doença, entre outras possibilidades. Essas novas práticas desenvolvidas pelos estagiários encontraram resistências, mas também alcançaram êxito.

Freitas et al. (2000) nos lembram que a inserção do estagiário de Psicologia requer criatividade, uma vez que para lidar com resistências são exigidas a construção de novas práticas e saberes. Apesar de observarmos nos relatos destes estagiários que existe uma reprodução muito grande do conhecimento e prática adquirido na academia, eles se encontram num processo de reflexão sobre seu papel, sobre o compromisso da Psicologia com a comunidade, sobre os conhecimentos adquiridos, etc.. Eles os buscam por soluções criativas, como a realização de chás, de dinâmicas reflexivas de grupo, ou mesmo



Apesar das dificuldades decorrentes de uma ausência de modelos decorrente de uma formação mais centrada na clínica, observa-se uma busca efetiva por uma nova práxis, na medida em que os estagiários procuram, em sua inserção na comunidade, conhecer-lhe a realidade e as necessidades. Percebe-se que, na medida em que ocorre a interação estagiário-comunidade, idéias novas podem surgir ao “acaso”, que transformam a prática do psicólogo. Um exemplo disso pode ser visto, quando foi realizado um chá para socialização e, não-rotulação dos grupos desenvolvidos junto à UBS (“os loucos” e “os bêbados”).

É nessa mesma situação que podemos observar as ambigüidades e contradições da construção da prática do estagiário. O aluno questiona se está desenvolvendo uma “atividade psicológica” (apropriada ao papel do psicólogo), pois essas novas atividades, que podem ser demandadas e construídas na e pela comunidade, não são aquelas, necessariamente, previstas (ou vistas) durante o Curso de Psicologia.

Assim, podemos ver que os depoimentos obtidos neste estudo referendam as idéias de Freitas (1998), Vasconcelos (1984) e Brito e Figueiredo (1997). Em um nível discursivo, postula-se que um dos principais objetivos do trabalho do psicólogo é a promoção da autonomia e pensamento crítico do usuário e da comunidade, enquanto grupo. Contudo, como não se tem, na formação de maneira mais aprofundada, como fazer isso, então, acaba-se reproduzindo os modelos conhecidos de atuação. Em termos práticos, até mesmo a concepção de trabalho em grupo pode se apresentar equivocada, na medida em que a busca do trabalho em grupo centra-se no número de indivíduos atendidos e não nos processos que se desenvolvem, nesse rico ambiente de atuação e aprendizagem. Isso principalmente é observado quando o trabalho em grupo não está centrado na construção de autonomia e troca de saberes.

O relato dos alunos demonstra que o estagiário, num primeiro momento, busca aplicar os modelos estudados e conhecidos na faculdade. Essa atuação não pode ser simplesmente reprodutiva, mas criativa; por exemplo, o grupo ou mesmo a escuta clínica deve ser realizada com novas finalidades, no caso da intervenção junto à comunidade, deve buscar desenvolver uma maior capacidade de reflexão e autonomia do sujeito. Além de percebê-lo como um indivíduo que tem um saber a ser apreendido.

Contudo, de fato, esses não são objetivos preconizados teoricamente, que visam a mudanças na organização social. Atua-se pensando em mudanças no indivíduo, mas não, necessariamente, em

sua estrutura social. Outro exemplo dessa situação foi a realização das visitas domiciliares para apenas fazer o convite à participação do grupo e não o conhecimento da realidade das situações sociais do local, ou mesmo a possibilidade de criação de novas atividades junto a essa população.

Apesar das críticas aqui tecidas, vale lembrar que as práticas se encontram em construção. Já observamos avanços uma vez que essas atividades focadas no indivíduo, percebem-no como uma unidade do grupo (da comunidade). Parte-se do pressuposto que até mesmo atividades que trabalhem para o bem-estar de um indivíduo são capazes de mudar as condições sociais do local. O foco principal da Psicologia Comunitária é a comunidade, o indivíduo em sua rede de relações e interações, contudo, há um caminho a ser percorrido.

Nosso trabalho demonstrou que, no discurso, na teoria, os objetivos são sempre apresentados com um foco no social, na mudança e na reorganização social da comunidade, no entanto, o fazer, a prática psicológica cotidiana em construção ainda se encontra bastante associada a práticas mais individuais e clínicas. Podemos então nos questionar: Por que isso acontece? Algumas considerações a respeito dessa questão podem ser realizadas: 1) este é o primeiro estágio, no qual esses entrevistados se viam como estudantes-profissionais atuantes na comunidade. Nessa situação, as inseguranças ainda são grandes e o papel do psicólogo não se encontra muito consolidado e reconhecido por esses estudantes; 2) o modelo clínico-individual foi o predominante na formação acadêmica, assim é lógico que esse seja acionado quando da prática. Além disso, o pouco conhecimento sobre a área de Psicologia Comunitária faz com que os estudantes se questionem acerca de suas práticas ao buscarem inovar. Nesse aspecto, vale lembrar que a formação acadêmica pode ser permeada de modelos teóricos individualistas, assépticos e tecnicistas que preconizam um não envolvimento, ou mesmo o distanciamento das pessoas (clientes) com os quais trabalham. Assim, trabalhar com a comunidade, envolvendo-se nesse processo, não é fácil.

De fato, observamos que a insegurança nessa área é muito grande. Da mesma forma, o trabalho em equipe, em um primeiro momento, não ajuda no desenvolvimento das tarefas do estagiário, pois a equipe, em geral, da UBS ainda se apresenta realizando trabalhos nos moldes tradicionais, no qual cada profissional lida com sua especialidade, cobrando do aluno o papel tradicional clínico do psicólogo. Os profissionais, apesar de valorizarem a participação desse novo membro, encontram-se desenvolvendo práticas, nas quais cada um trate com um

aspecto do indivíduo. A falta de tempo também foi outro aspecto que dificultou o trabalho mais integrado entre os diferentes profissionais na comunidade.

De fato, na teoria esperava-se que ocorresse um trabalho interdisciplinar na área comunitária. Contudo, houve pouco trabalho com outros profissionais, pois as profissões estavam distanciadas, cada uma trabalhando com seu objeto de estudo (especialidade), sem apresentar uma visão global e um objetivo de ação conjunto. Contudo, a inserção do estagiário modifica algumas atividades ou concepções das atividades ocorridas dentro dos locais, pois como o aluno se encontra em formação, estudando avanços nas formas de atuação, busca trazer para sua prática esses conhecimentos. Percebe-se assim uma busca por integração da teoria com a prática, que nem sempre se dá de maneira tranqüila.

Um exemplo de transformação gerada pela participação do estagiário de psicologia foi na realização de grupos com pacientes. Observa-se que, antes da inserção do estagiário, os grupos eram usados apenas como um momento de atendimento massificado, no qual eram apenas passadas informações através de palestras, ou mesmo a distribuição de medicamentos. Nessas situações, não ocorria um diálogo entre os usuários e os profissionais de saúde. Não era feita uma escuta dos usuários, de suas concepções e experiências, que são fundamentais a compreensão de seus processos de doença e saúde. Ao assumir tal atividade, o estagiário muda a conduta e concepção de tais grupos, pois estudou que é necessário que essa seja diferente. Cria, como preconizado na literatura, um espaço voltado para a interação e reflexão sobre a saúde e doença, em um processo que busca a autonomia e comprometimento do sujeito e do grupo com seu processo.

Na verdade, percebe-se que as trocas nos grupos, não só entre os profissionais (estagiários) e usuários, mas entre estagiários de Psicologia e outros profissionais foram importantes para recriação de novas concepções acerca do papel do psicólogo. Os estudantes perceberam assim como compartilharam com outros profissionais a importância das diversas especialidades no trabalho com os processos de saúde e doença na comunidade, apesar de reconhecer, teoricamente, que a interdisciplinaridade são as práticas almejadas nesse trabalho comunitário. Observou-se que as experiências aqui se mostraram de caráter mais pluridisciplinar, conforme a conceituação de Vasconcelos (2002). Esse autor ressalta que as especialidades encontram-se em um mesmo espaço físico, possuem algumas atividades em conjunto, contudo não se coordenam, efetivamente, na prática. Para que se pudesse dizer

que se estabeleceu um encontro interdisciplinar, todas as práticas teriam que se voltar mais à compreensão do campo em conjunto, não apenas justapondo as atividades dos diversos profissionais em um mesmo espaço. Como dito anteriormente, na prática, o que se observou foi uma divisão muita bem estabelecida das atividades e dos conhecimentos, mesmo que ocorram algumas atividades em conjunto, como por exemplo, o grupo de hipertensos.

Em termos de atuação do estagiário de Psicologia, observam-se avanços e retrocessos inerentes ao processo de construção profissional. Por fim, um outro aspecto interessante a ser discutido é o pouco comprometimento social do estagiário. Apesar de reconhecerem que as questões de poder ou de política da área influenciam no trabalho, não buscou-se discutir as mesmas. É possível que isto ocorra, pois os estagiários ainda não se percebem como muito valorizados em suas atividades. Ou não se encontram dispostos a, com tão pouco tempo de trabalho, envolverem-se em questões que necessitam de um longo prazo para modificação e que podem acabar com sua prática no local. Contudo, cabe lembrar que são importantes.

Considerando os estudos apresentados por Spink (2003), inicialmente, sobre a identidade profissional, poderíamos apontar que os estagiários localizar-se-iam no grupo da identidade “reformulada”, já que se propunham pensar em novas maneiras de intervir socialmente, apesar de focar o indivíduo na prática do seu trabalho. Também estariam no grupo psicossocial pela maneira que buscaram compreender o meio, e pelas tentativas, mesmo que poucas, de intervirem de maneira mais social neste meio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do psicólogo na comunidade se encontra em construção. Nesse percurso, observamos que pode ocorrer uma dissociação entre o que se objetivava inicialmente (que é intervir socialmente) e a prática realizada (que se volta aos indivíduos isoladamente, na maior parte do tempo). Vários fatores contribuem para isso, entre eles, encontramos o despreparo teórico e prático, a demanda pelo trabalho já divulgado pela Psicologia Clínica, o encontro de barreiras e dificuldades no diálogo entre as profissões que trabalham na comunidade.

No contato com a comunidade, o psicólogo teve dificuldades em propor outras atividades, além das conhecidas e divulgadas tradicionalmente, associadas à Psicologia, como a atividade clínica. Além disso, a comunidade, a própria comunidade, apresenta uma

grande demanda ao psicólogo por tais atividades. Essa demanda foi percebida pelos estagiários que, ao constatarem a falta de um Serviço de Psicologia que suprisse essa e outras necessidades da comunidade, tentaram fazê-las. Essa é uma das razões pelas quais, os estagiários realizaram os diversos atendimentos clínicos.

Outra razão para tal fenômeno pode ser a própria formação recebida na academia. O conhecimento ensinado na universidade é voltado para o desenvolvimento de atividades mais clínicas e individuais. Isso é bem diferente dos complexos processos sociais encontrados nas comunidades, que exigem de fato um trabalho interdisciplinar. Nesse ponto, observamos que não é apenas a Psicologia que precisa rever suas concepções.

Vilela e Mendes (2003) indicam que o fenômeno da interdisciplinarização representa mais um sintoma da situação patológica em que se encontra hoje o saber do que um real progresso do conhecimento. O exagero das especializações conduz a uma situação patológica em que “uma inteligência esfacelada produz um saber em migalhas” (pp. 527). Assim, para trabalhar de maneira interdisciplinar, não basta apenas reconhecer esse esfacelamento do conhecimento; devem-se desenvolver atitudes de trocas e busca por integrações.

No que se refere ainda à experiência de estágio, constatamos diferentes dificuldades e inseguranças na realização de tarefas diferentes da clínica pelos estagiários, pois esses não apresentam muitos conhecimentos específicos sobre o campo comunitário, porque sua formação foi deficiente. Os estagiários se mostraram pouco equipados teoricamente, não relatando muitos conhecimentos teóricos específicos à Psicologia Comunitária. Ao contrário, ao serem questionados sobre seus referenciais teóricos citavam autores que trabalhavam mais com uma ótica intrapsíquica do que social. Esse fenômeno nos indica a necessidade dos cursos de formação em Psicologia repensarem a sua estrutura e concepção.

Observa-se que o estagiário, por possuir um curto prazo de tempo para implementação de seu trabalho, restringiu-se, muitas vezes, a trabalhar em nichos e ação habituais: as atividades de atendimento e grupos, sem se envolver com processos sociais mais profundos vinculados à organização social. Percebe-se que, de fato, um trabalho comunitário mais profundo implica em projetos de longo prazo, o que não é possível em um trabalho de apenas um ano.

Apesar das críticas ao trabalho realizado, percebe-se que a inserção do estagiário na comunidade criou uma abertura para diversos tipos de trabalhos com saúde e doença, a partir de questionamentos das

posturas clínicas tradicionais vinculadas à imagem do psicólogo. Além disso, possibilitou um espaço rico de construção de conhecimento aos estudantes que tiveram a oportunidade de se depararem com as questões referentes à integração teórico-prática.

Constata-se a importância de nos questionarmos sobre como estamos construindo nosso trabalho e imagem junto à comunidade. Algumas situações como: a preocupação dos estagiários com a falta de continuidade do trabalho na comunidade devido ao desinteresse que observam em colegas por este campo de atuação, com certeza, prejudicam essa imagem. Contudo, cabe lembrar a necessidade dos próprios psicólogos reivindicarem a contratação por prefeituras e comunidades desse profissional. Essa questão é especialmente relevante na área de Psicologia Comunitária, pois conforme Freitas et al. (2000) esse campo é principalmente desenvolvido por estagiários.

Esperava-se na teoria que ocorresse um trabalho interdisciplinar na área comunitária. O que se pôde perceber, nesse caso, foi que houve pouco trabalho com outros profissionais, pois as profissões estavam distanciadas, cada uma trabalhando com seu objeto, sem articularem um objetivo de ação em conjunto. O psicólogo, na maioria das vezes, trabalha com a equipe e não em equipe. Vemos que ele pode assessorar e transmitir informações sem envolvimento com o trabalho do outro profissional. Esse é um dos empecilhos para o encontro entre as disciplinas, pois elas transmitem informações, quando necessário, às outras, mas não dialogam. Seria o caso de estruturas hierárquicas, em que as informações são transmitidas, conforme o desejo de um superior.

Podemos concluir que o trabalho é desenvolvido no mesmo local em que se encontra uma comunidade, mas não está, necessariamente, voltado à comunidade. Mesmo seguindo alguns dos princípios básicos da Psicologia Comunitária, o trabalho não atinge propriamente o objetivo de intervir de uma maneira diferente e mais ampla, que deveria tratar do social e da comunidade como um todo e não somente dos seus moradores. No entanto, este é o início de um processo que tem muito a ser desenvolvido; foi o primeiro contato entre uma área de saber e uma comunidade real para esses estagiários, e isso é muito importante para que se possa começar a delinear uma Psicologia Comunitária. Também é o primeiro momento em que o profissional e a comunidade estão entrando em contato para o estabelecimento de diálogos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, R. C.; FIGUEIREDO, A. L. Desenvolvimento comunitário: uma experiência de parceria. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 10, n. 1, p. 181-191. Porto Alegre. 1997.

FARR, R. M. **As raízes da Psicologia Social Moderna**. Petrópolis: Vozes. 1999.

FREITAS, M. F. Q. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 1, p. 175-189. Porto Alegre. 1998.

FREITAS, M.F; SARRIERA, J.; SCARPARO, H. **Para onde caminha a Psicologia (Social) Comunitária no Brasil?** In: YAMAMOTO O. H; GOUVEIA, V. V. (Orgs.) **Construindo a psicologia brasileira: Desafios da ciência e prática psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

GÓIS, C. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza: Edições EFC 1993.

HOLANDA, Adriano Furtado; BRUNS, Maria A. **Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas**. São Paulo: ÔMEGA, 2001.

LANE, S.; CODO, W. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

MONTERO, Maritza. **Teoria y práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad**. Buenos Aires: Páidos, 2003.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira, 2002.

ROEHE, M. Psicologia Fenomenológica como proposta científico-humana. **Aletheia**, v. 11, p. 89-96. 2000.

SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Porto Alegre: Ed. Vozes, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **O que é psicologia comunitária**. 4ª Ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e Saúde: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, p. 525-531. 2003.

